

POVOS ORIGINÁRIOS E COVID 19: SAÚDE MENTAL, GOVERNO E O RUNA ANDINO

Cliver CCAHUANIHANCCO ARQUE¹

Resumo

O presente artigo desenvolve a saúde pública com ênfase na saúde mental dos povos originários no Peru a partir de uma perspectiva política, social e cultural do contexto andino. O objetivo principal é problematizar e interpretar a atuação dos sistemas governamentais e suas políticas públicas para o tratamento da saúde mental dos povos originários andinos post covid-19. Utilizou-se o método descritivo observacional direto, a traveis a técnica etnográfica digital e a revisão bibliográfica aprofundada. O resultado da pesquisa permite explicar a partir da realidade andina, os impactos sobre a saúde mental pós COVID19 nos povos nativos andinos.

Palavras-chave: Comunidades andinas; Covid-19; Políticas públicas; Saúde mental.

Abstract

This article develops public health with an emphasis on the mental health of indigenous peoples in Peru from a political, social and cultural perspective of the Andean context. The main objective is to problematize and interpret the performance of governmental systems and their public policies for the treatment of the mental health of the Andean indigenous peoples. The direct observational descriptive method was used, through the digital ethnographic technique and the in-depth bibliographic review. The result of the research allows us to explain, from the Andean reality, the impacts on mental health after COVID19 in the Andean native peoples.

Keywords: Andean society; Covid-19; Public politics; Mental health.

¹ Bolsista CAPES, Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN); Mestre no Programa Interdisciplinar em Estudos Latino-Americanos (IELA) da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA); Advogado pela Universidade Andina Néstor Cáceres Velásquez (UANCV-Peru) e Antropólogo pela Universidade Nacional do Altiplano (UNA-Peru). E-mail: ccahuanihancco@unap.edu.pe.

"O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001"

1. Introdução

A correspondência Estado-Comunidade reflete um vazio relacional político, histórico, social e cultural que levou ao resultado e à compreensão do que as comunidades camponesas e nativas são hoje no Peru; essa realidade contemporânea não difere da construção passada, toda vez que os termos de desigualdade em que essas populações foram reconhecidas, mantêm as condições sub-humanas e subalternas dentro da estrutura das nações atuais, reflexando assim o proposito final dele, como simples categoria política para o controle e dominação destas populações.

O COVID-19, por outro lado, adicionou a este processo político de dominação (que em sua natureza histórica já tem uma alta carga de poder) uma série de fenômenos conhecidos *in situ* por aqueles que são e trabalham nos campos andinos, que em termos de sua língua os representam como *ñuqanchikpaq mistikuna wañuyta munachkanku!* [o que eles querem de nós é que morramos!], para expressar um sentimento constante de eliminação da memória e existência dos povos nativos quechua, em relação ao Estado e identidades nacionais, que longe de serem alcançadas, hoje se manifesta em estas populações como forma e oportunidade de se reinventar e reestruturar em meio da pandemia.

A presente pesquisa desenvolve a partir de uma perspectiva política, histórica e antropológica, a particularidade dos fenômenos manifestados nas comunidades camponesas rurais do Peru pós-covid-19, enfatizando os processos socioculturais expressos como reinvenção e reestruturação das sociedades originais, sob a interpretação das próprias bases locais da realidade quechua em que se manifestam, para isso o método etnográfico e a técnica de observação direta têm sido utilizados no processo de coleta de informações, bem como uma vasta revisão bibliográfica e documental para entender o processo histórico de tais fenômenos.

O presente trabalho está estruturado em três partes fundamentais, na primeira parte chamada contextualização do campo de estudo: comunidades quechuas no Peru, tem como objetivo dar uma visão geral da realidade quantitativa das comunidades camponesas da região e do Peru; seguida da segunda parte: uma rápida observação do contexto peruano e camponês de saúde, explicar as principais deficiências do sistema de saúde no Peru, bem como a incidência do estado nele; na terceira parte denominado: reestruturação e reinvenção das comunidades camponesas andinas no Peru, é o extrato que apresenta as duas tendências existentes para o presente e o futuro das comunidades camponesas post covid-19; fechando finalmente com conclusões que recolhem as ideias postuladas no trabalho.

2. Método de investigação

A presente pesquisa responde ao tipo de pesquisa mista, devido ao uso da metodologia quantitativa que permitiu quantificar o fenômeno refletido nos dados estatísticos sobre a quantidade de população indígena na região latino-americana e peruana, além de complementar a metodologia qualitativa-etnográfica, através do registro e interpretação das entrevistas do grupo focal, aplicado a representantes camponeses de 4 comunidades quechuas no Peru para tratar a percepção de sua realidade pós-covid-19.

3. Contextualização do campo de estudo: comunidades quechuas no Peru

As comunidades camponesas como instituição, organização, sociedade de base ou outra denominação que expressa sua existência jurídica fictícia, ainda estão longe do sentido material complexo e verdadeiro de sua essência cultural, isso tem sido notado mais fortemente no contexto pandêmico que o Peru vem passando, onde a questão étnica, cultural e identitária foi minada pela do privilegiado ser nacional e individual do ser cidadão, que, no final, incluía maiores direitos de alguns em relação aos outros;

Isso nada mais é do que uma reiteração da ignorância ou falta de compreensão (...) das comunidades camponesas como unidades econômicas, sociais integrais que cultural e historicamente amalgamadas assumem papéis em todas essas áreas baseadas em uma visão coletiva e familiar e não individual. (LAOS, 2004, p. 10).

É necessário recorrer a dados estatísticos que deem conta da realidade numérica como população indígena, aborígene e originária, e assim ajudar a elucidar a existência sombria e desbotada da realidade camponesa na região latino-americana e peruana, onde as expressões dos mesmos atores como “Passamos de ser pessoas, a números” “somos apenas estatísticas em países subdesenvolvidos” ou “quanto mais conhecidos e reconhecidos, mais pobres e mais excluídos” fazem crescer o desprezo de ser indígena ou, alternativamente, chegar à alienação de sua subjetividade que desconstrói constantemente sua memória originária de quem eles são como cultura.

Irmão, sempre fomos excluídos por todos e em tudo; meus pais como eu eram vistos como coisas estranhas, eles com mais sofrimento físico devido às surras do chefe (*misti*²) e eu com a indiferença e batendo na aparência daqueles que nos repudiam pelo que somos e como somos (Q. A. E, 2020)³.

Vamos partir da declaração que a Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe declarou como: o crescimento da população indígena na região equivale a 45 milhões

² Localismo quéchua que é usado para designar chefes brancos dentro do contexto indígena.

³ Q.A.E. Focus Grupo. [DEZ.2020] Mediador: Cliver Ccahuanihancco O Arque. Ayaviri – Comunidade camponês de Rio Siale. 1 Arquivo mpg3 (13 min. 23seg.).

de pessoas equivalentes a 10% da população latino-americana total, da qual emerge uma significativa heterogeneidade dos países do Brasil, México, Bolívia e Peru, com quase 17 milhões de habitantes indígenas, assumindo isso, inclui a existência de aproximadamente 826 formas práticas de vida alternativa, que enfrentam e compartilham experiências semelhantes de suas estruturas sociais imersas dentro de um estado nacional (CEPAL, 2014).

O Peru, por sua vez, gerou informações quantitativas, produto do trabalho censitário realizado em 2017 pelo Instituto Nacional de Estatística e Informática, apontando que existem mais de 9.000 comunidades nativas e camponesas, correspondendo ao estudo de 9.385 comunidades cadastradas, das quais 2.703 são nativas e 6.682 são camponesas (INEI, 2017) Afirmação que leva a conceber a existência de um multiverso de culturas dentro do Estado peruano, cujo tratamento não é igualitário e menos equitativo, claramente demonstrado no contexto do covid-19.

Deve-se notar também que, no caso específico das comunidades andinas referidas para este estudo, elas são desenvolvidas nas 13 províncias que compõem a Região de Puno e estão localizadas de forma dispersa nas duas unidades geográficas preponderantes: montanhas e selva. A cordilheira, por outro lado, ocupa 76,9% da área total da região de Puno, entre 3.812 m.s.n.m (nível do Lago Titicaca) a 5.500 m.s.n.m (cadeia montanhosa ocidental e oriental). A região de Puno foi determinada como o departamento com o maior número de comunidades camponesas andinas elevadas, verificado através do III Censo Agropecuário Nacional de 1994 que registrou 1.274 comunidades camponesas, constituindo 22,43% do total nacional.

4. Uma rápida observação do contexto sanitário peruano e camponês

A intolerável realidade peruana de saúde, desvincula uma tragédia que começou com a própria denominação do ano nacional 2020: "O ano da Universalização da Saúde", que ironicamente é articulada com o início do fenômeno pandêmico causado pelo COVID-19. Essa denominação nada mais foi do que a expressão antagônica da realidade sanitária peruana, que longe de garantir essa universalidade defendida pelo Estado, foi resumida a uma acessibilidade limitada, tendenciosa e muito exclusiva do serviço de saúde, que de fato excetuo em primeira instância, a toda população indígena, nativa e camponesa.

O diretor-geral da OMS afirmou que os povos indígenas são mais vulneráveis ao COVID-19 e suas consequências se devem à sua "alta carga de pobreza, desemprego, desnutrição e doenças transmissíveis e não transmissíveis". Dado que a infraestrutura de saúde nas áreas rurais é geralmente precária e com maior risco de colapso (NAVEGADOR INDÍGENA, 2020)

Da mesma forma, a esta análise do calendário acrescenta-se outro, que repousa na denominação do "ano do bicentenário do Peru: 200 anos de sua independência" cuja nomeação entre aspas, não faz nada mais do que expressar verdadeiramente a realidade da referida independência, cujo resultado é entendido como a defasagem e o sofrimento do processo histórico inacabado, que repousa em uma colonização constante e ainda não superada para a homogeneização sociocultural nacional.

Atualmente, o Peru possui um sistema de saúde administrado em 5 instituições diferentes: a primeira recai sobre o Ministério da Saúde (MINSA), cuja cobertura destina-se a 60% da população nacional total (para se referir a pessoas comuns e cotidianas entre aspas) a quem o Estado garante um serviço de saúde abrangente em critérios de universalidade, cabe precisar que as populações originárias, nativas e camponesas, são incluídas neste sistema, o que refere-se indiretamente ao carecimento de uma instituição dedicada com exclusividade ao tratamento dessas populações diferenciadas culturalmente, o que produz maior distanciamento da lacuna dimensional do acesso cultural à saúde e o respeito da natureza e a lógica da visão de mundo médico indígena.

A falta de mecanismos de comunicação entre o sistema público nacional de saúde e as comunidades indígenas também tem alimentado a discriminação, a intolerância e o maltrato a que os indígenas são sometidos tradicionalmente para acessar ao seu direito à saúde. (IWGIA, 2007, p. 102).

Por outro lado e como segunda instituição de saúde diferenciada temos a Previdência Social ou ESSALUD, cuja cobertura inclui 30% da população em atividade relacionada ao Estado, ou que tenha vínculo empregatício com ela; um dos principais problemas da ESSALUD está em razão à cobertura, pois sabe-se que sua dimensão da atenção à população é inversa ao seu orçamento, pois sua cobertura assistencial é menor em número de pessoas (usuários aparentemente de nível ou status mais elevados do que os do MINSA) e maior no orçamento (isso em relação à especialidade e ao valor fiscal retido); Refletindo dessa forma uma diferenciação frívola das pessoas em torno de seu poder econômico e aquisitivo na hora de fazer e acessar seu direito à saúde.

Não podemos comparecer na ESSALUD porque isso é para quem tem dinheiro e trabalha na cidade, só temos atenção nos postos médicos do MINSA nos centros populacionais e distritos, mesmo que às vezes não haja medicamentos ou médicos, por isso preferimos usar nossas ervas e medicamentos da nossa terra que nossas mães nos ensinaram. (C.S.N, 2020).⁴

⁴ C.S.N. Foco Grupo. [DEZ.2020] Mediador: Cliver Ccahuanihancco O Arque. Capachica – Comunidade camponesa de San Cristóbal. 1 Arquivo mpg3 (15 min. 12 próprio.).

Finalmente, as Forças Armadas (FFAA), a Polícia Nacional (PNP) e o setor privado fornecem os 10% restantes para a assistência à saúde, que na descrença daqueles que leem este trabalho, é vista desde a população como uma opção universal e integral que o Estado não projeta a partir de suas próprias instituições, de modo que o acesso ao direito à saúde como direito humano e portanto um direito constitucional, se torna um direito comercial, cuja limitação em relação ao comum social é o elemento econômico. O artigo 11 da Constituição Política do Estado peruano de 1993 estabelece: que o Estado garante livre acesso a benefícios de saúde e pensão, por meio de entidades públicas, privadas ou mistas; constantemente supervisionado, para o bom e eficaz funcionamento das instituições, e a respectiva garantia do referido direito constitucional; que, em termos de interpretação literal, seriam entendidos como um Estado vigilante, controlando com suas instituições de saúde pública e examinando com instituições privadas; No entanto, ao mesmo tempo, surge uma contradição implícita no artigo 58º da Carta Nacional Peruana, cuja abordagem aos princípios do regime econômico do Estado, afirma que: a iniciativa privada é "livre e autônoma" para garantir através dele o desenvolvimento do país, principalmente nas áreas de promoção do emprego, saúde, educação, segurança, serviços públicos e infraestrutura; do mesmo que pode ser inferido, que o Peru exerce uma economia social dirigida pelo mercado, o que acaba precarizando todo o referido ao Estado em relação ao privado a partir do discurso do livre mercado, dando assim uma explicação da aparente cobertura mínima de 10% da população, mas que é maximizada ao 100% real dela.

O debate enfoca a concepção da saúde como qualquer mercadoria (bem privado), que deve ser adquirida por meio de seguro, e que deve deixar uma margem de lucro suficiente para a EPS. É aberrante que você tenha que comprar uma mercadoria obrigatoriamente, por lei!. (ECHEVERRI, 2008, p. 215).

Assim, o problema peruano de saúde se expressa em constante fragmentação institucional e divisionismo para a atenção da saúde pública, que é causalmente acompanhada de uma constante burocratização que inclui a gestão vertical e diferenciada do poder de uma instituição para outra, como é bem manifestado do seguro social de saúde (EsSALUD), do Sistema Integral de Saúde (SIS), As Forças Armadas (FFAA), a Polícia Nacional (PNP) e o Sistema Privado de Saúde, divorciados até hoje.

(...) a tendência é que o perfil do sistema público não seja mais o público clássico, estadual e burocrático, mas comece a adquirir características de um sistema cada vez mais aberto, e essa tendência entra em conflito com o patrimônio regulatório, [...] para infraestrutura, a hipercategorização dos estabelecimentos, e tudo o mais que é herdado do passado, sem mencionar a omissão de novas tecnologias individualizadas e medicina avançada de baixo custo. no mundo. (ARROYO, 2015, p. 55).

Finalizando desta forma, admitindo que a saúde pública como tal, tornou-se classista e exclusiva, cuja característica de seu funcionamento reside na diferenciação cultural, econômica e social de alguns em relação aos outros, referindo-se assim à diferença entre urbano e rural, cidadão e indígena, humano no que diz respeito ao sub-humano, afirmando, portanto, que a exclusão e a pobreza são os principais obstáculos ao exercício de nossos direitos, à nossa existência e à nossa convivência em sociedades multiétnicas, multilíngues e multiculturais.

5. Desestruturação e reinvenção camponesa no Peru

O Peru compartilha uma história latino-americana de colonização, fragmentação e desestruturação cultural, assumida como necessária por aqueles que protagonizaram o nome de uma fé, cuja justificativa máxima foi dada em nuances históricas lineares e pré-evolutivas para o ato de uma civilização e, portanto, verdadeira cultura.

A descoberta, a conquista e a colonização da América é provavelmente o feito mais importante que a Espanha realizou, com todas as suas crueldades, injustiças, ambições e ganância desenfreada, mas também heroísmos, sacrifícios e atos de generosidade e coragem, cujo resultado final foi a transmissão de uma língua, uma cultura, uma religião e um sistema de valores de um continente inteiro. (ARAM, 2008, p. 13-14).

Essa perspectiva histórico-evolutiva baseada na universalização de um regionalismo (ocidental) comum e replicável para todas as sociedades, só foi questionada até os últimos tempos, onde a releitura da história dos vencidos, revelou aquele dispositivo constante e inesgotável da alienação ocidental inserido na genética cultural dos povos subordinados, que os leva a uma constante de querer ser e não querer ser mais indígena.

O reconhecimento dos indígenas adota uma forma e significado diferentes, na medida em que os indígenas estão mais ou menos integrados à sociedade e à cultura brancas mestiças e, portanto, obrigados a marcar e significar suas diferenças; para lutar por um reconhecimento de sua diferença. Pelo contrário, os indígenas em condição de relativa marginalidade da sociedade e cultura branca mestiça dominante continuam encontrando em suas diferenças socioculturais (na comunidade e na língua) as referências mais concretas e imediatas de sua identificação como (PARGA, 2013, p. 88).

Afirmado dessa forma que a identidade será entendida sob duas premissas, onde a primeira inclui a suposta aceitação daquele indígena (original, rural, pobre e sem estereótipos) dentro de uma sociedade nacional, que através de políticas de diversidade são bem-vindas em um clima de igualdade e equidade social, que ao mesmo tempo os leva a uma autoaceitação de sua identidade de ser, e com ela sua cultura propriamente dita; e, por outro lado, a segunda premissa, que mais do que uma hipótese ou suposição, reflete a realidade das populações indígenas contemporâneas, voltadas para a petrificação no tempo de sua cultura e, portanto, de sua identidade. Sendo comuns para isso, denominações como bárbaros, subumanos, marginais, além de passivos responsáveis e atribuíveis ao entrave do desenvolvimento nacional, que em seu conjunto os levam a uma constante frustração de sua existência, cuja solução nada mais é do que a permanente procuram desperdiçar sua “raça” e com ela sua identidade.

A negação de si mesmo e do próprio é imposta como condição de aceitação, não só com os outros, mas também consigo mesmo. Assim, quando este ser que se despreza está no meio de um cenário em que a condição de sujeito racializado é denunciada e revelada por aqueles que o sofrem, ele será o único que primeiro ataca, verbal ou fisicamente, os "índios" criados. Esse fenômeno manifesta a luta constante a ser aceita e para isso as agressões contra seu próprio povo são a forma de delimitar sua relação com eles e se diferenciar. Tudo aponta para mostrar que ele não é "índio" e é por isso que ele grita com mais fúria: "Índios de merda!". (MACUSAYA, 2019, p. 129-130).

Fica claro, então, que o ir e vir da identidade de ser e não ser mais indígena opera em conjunto com a inferiorização racial, que, ao reproduzir a violência contra a identidade, leva à sua alienação cultural e individual como forma alternativa de existência.

Este fenômeno de negação, que na linearidade do tempo histórico conseguiu se esconder em novas categorias como crioulos e mestiços -com o objetivo principal de esclarecer e esquecer sua identidade e com ela a de seu povo-, foi interrompido pela pandemia de saúde do corona vírus, deixando a perspectiva de identidade e racialidade, não mais como leitura ou decisão voluntária e/ou subjetividade das pessoas, pois uma vez que as condições de vida se tornaram uma questão crítica e material para o fenômeno da saúde, esse espelho distorcido criado pelas rupturas alienadas, deixou sem escolha, não tendo mais opção que o retornar aos seus lugares tão negados e desprezados que outrora abandonaram.

Nossas comunidades têm sido povoadas com pessoas que mal reconhecemos, porque eram parentes como tios, irmãos, filhos e sobrinhos que retornaram depois de muito tempo aos nossos campos; quem diria que esse vírus os traria de volta, acho que não tinham escolha, porque lá não tinham mais nada para comer. (P.Q.M, 2020)⁵.

Eles sempre acreditaram em si mesmos superiores a nós, pelo fato de morarem na cidade e agora eles voltaram de onde partiram, nós, como família e pais, que estamos sempre aceitando eles, mas quando eles estão em sua cidade eles não nos conhecem, é muito triste e injusto. (O. N. E, 2020)⁶.

É na medida em que surge a manifestação de uma reinvenção camponesa, que ocorreu para fins de regressão do urbano ao rural (que de fato colocou os atores na cara, com essa realidade negada por muito tempo), manifestada em dois efeitos muito perceptíveis que impactaram dentro da estrutura ainda sobrevivente das comunidades camponesas originais. O primeiro impacto é proporcionado com um sentido positivo (por assim dizer) uma vez que redescobriu essa essência vetada na subjetividade dos cidadãos e de sua comunidade, que na natureza e propriedade de seus princípios foram inseridos novamente dentro da comunalidade de sua organização e cultura, observando dessa forma que a lógica indígena camponesa

⁵ P.Q.M. Foco Grupo. [DEZ.2020] Mediador: Cliver Ccahuanihancco O Arque. Capachica – Comunidade camponesa de San Cristóbal. 1 Archivo mpg3 (11 min. 55 próprio.).

⁶ O. N. E. Focus Grupo. [DEZ.2020] Mediador: Cliver Ccahuanihancco O Arque. Atum Gangue – Comunidade camponesa de Ticani Pampa. 1 Archivo mpg3 (14 min. 27 próprio.).

coletiva, ainda mantém sua validade diferenciada em relação à lógica individualista da cidade, como é muito bem observado naquele manuscrito (RAMOS, 2003) ao dizer que não zombamos de um colá (indígena), que se você for para o morro, ele vai abrir as portas de sua casa triste, você vai tomar sua chicha, ele vai te dar o seu poncho, e ao lado de seus guaguas, você vai comer um *tulpo*⁷ e em troca de nada, demonstrando a essência coletiva de um indígena.

O segundo impacto de conotação negativa para expressá-lo dessa forma, baseia-se na alteração da ordem estrutural, derivada da lógica taxativa e absorvente da cultura adquirida pelos habitantes que retornam às suas comunidades, que, impregnados da absurda lógica urbana, tendem a mudar perspectivas e noções da cultura receptora -no caso, as comunidades camponesas- causando extrapolações culturais que atingem, senão os moradores longevos, mas com considerável intensidade os mais novos indígenas (crianças, adolescentes e jovens), que se manifestam hoje, com o abandono de suas comunidades que com muito esforço as gerações mais antigas reivindicavam sustentar.

Não há dúvida de que as afirmações feitas neste trabalho terão manifestações divergentes cuja lógica interferirá em diversos posicionamentos sobre como entender a desestruturação e a reinvenção camponesa, para a qual encerramos esta seção com questionamentos ao invés de afirmações tais como qual é o sentido de construção das comunidades hoje? E, como é possível a reinvenção da condição atual do indígena sem que isso modifique o ethos cultural? questões que embora já tenham sido estabelecidas a partir dos teóricos clássicos da cultura, mas que até a atualidade seguem vigentes ainda mais com toda a transformação acontecida durante e post a pandemia da covid-19.

6. Saúde mental, covid-19 e povos originários

A saúde e a doença foram e são parte importante do processo histórico e cultural das sociedades do mundo, o que significa não uma exclusividade como fenômeno, mas uma particularidade na concepção e tratamento de cada cultura. Para o caso específico analisado a partir das comunidades camponesas nativas andinas, há bastante informação histórica que trata de tais eventos, colocando como ponto de partida específico, a chegada dos invasores coloniais, que não só portavam conscientemente armas para subordinar a população, mas também doenças inconscientemente - catapora, cólera, difteria, varíola, gripe- donde a diferencia biológica dos corpos indígenas não suportavam, o que se manifestou na diminuição da população em

⁷ Ali Tradicional mento da região noroeste da Argentina.

quantidades exorbitantes, facilitando assim o objetivo estrangeiro dentro das terras de Abya Yala.

Se a gripe foi, sem dúvida, o evento epidemiológico mais importante nas Antilhas, a varíola parece ter sido no continente americano, junto com a própria gripe, a principal causa de morte entre os indígenas. Poucas doenças epidêmicas estão melhor documentadas do que a varíola, pois devido ao seu caráter exantemático foi facilmente identificada pelos conquistadores e cronistas. Houve também outras como disenteria epidêmica, tifo exantemático, sarampo e febre amarela que marcaram os marcos da conquista da América com suas vítimas. [...] todos concordam que no final do século 16 havia sido reduzido a menos de 10% do valor original. Os dados sobre o Peru são fragmentários, mas estima-se que a população aborígine do Peru em 1532 era de cerca de 6.000.000 indígenas e em 1628 havia apenas 1.090.000. [...] No Brasil, as crônicas de Vasconcellos (1663) e de Nieuhof (1682) sobre as tribos Tupí e Tapuya da Capitania de Rio Grande, indicam que o número de guerreiros indígenas caiu de mais de 100.000, em 1592, para apenas cerca de 300, em 1645. (GUERRA, 1988, p. 50-51).

Esse referido evento colonial parecia marcar o início do destino indígena em relação ao seu adoecimento histórico, que não parou e continuou com outros fenômenos mais como, a consequente imposição do sistema feudal com o gamonismo, a servidão e o latifúndio - que oprimiam e exploravam o índio de forma física e também psíquica - seguido após os processos e movimentos de independência - que mobilizou os indígenas para colocá-los como sementes a serem fecundadas com seu próprio sangue para a libertação e posterior gozo do poder feito pela burguesia - , ato consequente ao processo republicano, o nacionalista -com a violência interna entre o Estado e os movimentos insurgentes e/ou terroristas, que colocou as comunidades camponesas no meio das disputas, sendo estas brutalmente violentadas-, ficando tais fenômenos até hoje, onde tais práticas continuam e sobrevivem a esse ciclo lógico de repetição histórica fechada, com a única diferença de que hoje são muito mais específicas e especializadas de acordo com a necropolítica praticada a partir dos estados modernos.

Mas então como enfrentar o impacto produzido pela covid-19 nessas populações de origem comunal? Começaremos entendendo o significado específico da doença, bem como seu tratamento diferenciado das comunidades andinas originárias. Seu significado e compreensão partem de uma abordagem holística, que não inclui apenas o corpo físico e mental do indivíduo, mas envolve tudo como ser, natureza e os deuses que formam sua estrutura cultural, projetando assim um equilíbrio harmônico dos animos- categoria que se assemelha a alma – cuja regulação se dá por ritos e costumes que estabelecem as dimensões da vida dentro do todo relacional, que em sua perturbação ou ruptura dessas mesmas relações, produzem mal ou doença.

Transcendendo o uso limitado que sempre lhe é dado, SAÚDE é definida como sinônimo de EQUILÍBRIO, e engloba, como estado de ajuste, três aspectos fundamentais: a saúde do indivíduo; a saúde (social) do Grupo ou Comunidade; e a saúde (ambiental) do ambiente físico. (DELGADO, 1999).

Estas podem ser explicadas a partir da diacronia histórica dos fenômenos já pontuados, assim temos que, para aqueles que em seu tempo realizaram trabalhos médicos ou curativos - paq'u ou xamã-, não estavam certos e muito menos poderiam explicar do porquê de tal devastação, recorrendo apenas a explicações fragmentadas do dizer, que era um castigo dos deuses maiores -mas que eles poderiam ter feito, foi algo errado-, ou era um castigo dos deuses menores -mas talvez os tenham esquecido e por isso eles os puniram-, poderia ter sido uma má ação contra a natureza-pachamama -mas sendo a época de maior prosperidade e expansão para a civilização andina não fazia muito sentido-, ou talvez fosse maldade entre homens-runas – o poder tava sendo disputado entre os dois principais herdeiros Atahualpa e Huáscar - em suma, sua explicação buscava uma causalidade relacionada ao seu entendimento filosófico como todo integral mas não conseguiram; da mesma forma na fase feudal posterior, embora a doença física já tivesse uma certa adaptabilidade biológica que lhes permitia gerar anticorpos e, portanto, sobreviver, era agora a doença predominante em outras dimensões que consumia a existência indígena; a era republicana das guerras e as mortes coletivas marcavam um trecho aparte, que além de ser visto como bucha de canhão disposta a morrer em nome de uma pátria, era a resignação de querer entender por que sua “raça” foi escolhida para a morte; Da mesma forma, a guerra civil interna entre o Estado e os movimentos insurgentes, mais do que a morte e eliminação entre os próprios indígenas, foi a imposição de ideologias que os qualificaram de um lado ou de outro, servindo como instrumento e meio de alcançar o poder, enfim, finalmente, o significado da doença assumiu sua forma simbólica dentro da cultura, em cujos sintomas possíveis de identificar, são as expressões silenciosas dos corpos reprimidos que refletem o trauma constante de ser o que são, indígenas.

Por razões metodológicas, vamos nos concentrar na dimensão mental do estresse pós-traumático (TEPT) em comunidades rurais pós-covid-19, seguindo a linha traçada por THEIDON (2004) como categoria exportável, a definição desta patologia de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) nos diz que é uma doença grave de origem psiquiátrica caracterizada por um conjunto de sintomas físicos e emocionais que geralmente surgem após a exposição a um evento traumático, sua dimensão e tratamento é de ordem psíquica e individual com prognóstico universal de diagnóstico e tratamento , sobre isso já há muito debate, pois as soluções psíquicas clínicas tendem a resolver o problema interno ou intrapsíquico mas esquecendo sua dimensão social, cultural e política, o mesmo que leva a apontar que não é viável reparar o sujeito, sem não tentar reparar também o meio social em que vive.

O impacto da covid-19 gerou um estresse pós-traumático incrível nas sociedades urbanas - e não foi para menos, já que a morte era cara a cara a nós- mas esse impacto teve um significado diferenciado em relação às comunidades originárias, pois como já deixaram claro na descrição diacrônica, a condição não é recente, e sim histórica e constante, o mesmo que levou as comunidades andinas a naturalizar o modo de vida fora do "normal", entendendo assim a desigualdade de valorização da vida urbana em relação à vida rural. A importância, então, está nos mecanismos locais comunitários que eles adotaram para a sanar cada evento histórico dentro de sua própria cultura, incluindo este último evento pandêmico, pois a individualização do sofrimento não tem repercussão na estrutura social compartilhada das comunidades camponesas, sendo solo a através da comunalidade, que se reforçam os laços entre os mundos - do homem, da natureza e dos deuses - tendo assim sua energia e proteção e, portanto, saúde.

Pode não ser muito racional para aqueles que se apegam às teorias científicas, no entanto, não esqueçamos que durante o fenômeno global, a ciência ficou em silêncio enquanto o conhecimento tradicional exclamava possibilidades, desta forma o runa andina inicia sua cura a partir de suas ervas infusões para o tratamento físico do corpo acometido pela covid-19, até sua ritualidade como cerimônias de pagamentos à terra para sua proteção em seu sentido psíquico, os laços comunais ao contrário da urbanidade que fechava e até excluía os próprios parentes, diferente ao sentido comunitário que chegou até abrigar parentes que vieram do próprio foco infeccioso sem muito medo, pois já haviam pedido a seus seres relacionais força e energia de proteção; Encerramos esta seção, ressaltando a importância dos laços sociais comunais nos processos históricos vivenciados, os mesmos que lhes permitiram sobreviver, reparar e reconciliar suas estruturas danificadas, bem como a autocracia criada fora da existência do Estado, que lhes permite sobreviver além da dependência com esta instituição.

Finalmente, entendemos que estes conhecimentos são processos que vão muito além de uma perspectiva clínica excessivamente centrada no "psicológico", divorciada do contexto sócio-histórico. Como demonstram os camponeses, os processos de reconstrução e reconciliação são em si práticas terapêuticas, bem como práticas políticas, sociais e culturais. De forma alguma buscamos "desmedicalizar" os processos psiquiátricos. Mas parece-nos apropriado conceituar a reconciliação como uma forma de cura coletiva para "sociedades traumatizadas". Comunidades e nações não têm psique e não "curam" individualmente; no entanto, eles podem mudar. Parece-nos que os membros dessas comunidades abriram caminho para a mudança e que as políticas estaduais de saúde devem ser nutridas por esses processos locais.

Conclusões

As comunidades indígenas e camponesas da região e do Peru especificamente (Quechua), sofreram um duplo impacto como resultado do covid-19, que se expressa inicialmente como a ruptura e o divórcio relacional entre o Estado e as comunidades camponesas; e o segundo como a desestruturação e reinvenção das estruturas sociais das comunidades camponesas quechuas. A primeira afirmação baseia-se na máxima precariedade e despejo sem ação do Estado em relação a essas populações originais, confirmando que a tipificação de não cidadãos ou simplesmente sub-humanos defendidos e naturalizados pelo Estado nacional peruano e até mesmo colonial. A segunda afirmação, por outro lado, baseada na regressão temporária do urbano para o rural, transcendeu além de apenas um impacto à saúde (devido ao alto risco de infectar a população aborígine) e foi transmutada em uma desestruturação camponesa, produzida pela inércia da colisão de perspectivas, que embora diferenciada de uma colonização feita pelos espanhóis, eles viram nesses caminhantes⁸ um futuro para replicar a partir das gerações mais novas.

O acesso universal à saúde tem sido reconhecido e definido como meta através de diversos instrumentos jurídicos nacionais e internacionais, tais como: a Declaração dos Direitos Universais, o Pacto dos Direitos Cíveis e Políticos, o Pacto Internacional pelos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais e a Constituição Política do próprio Estado peruano, porém a realidade na pandemia tem desviado essa falsa verdade, em cujo alvorecer de sua advocacia eles recaem simplesmente na mercantilização desse direito, onde o agregado da divisão institucional (MINSA, ESSALUD, FORÇAS ARMADAS, POLÍCIA NACIONAL e PRIVADO) têm gestado um nível hierárquico e vertical concordante com o capital e líquidos especializados de seus usuários, onde claramente os indígenas não existem e menos tem a possibilidade de acesso.

O *sumaq kawsay* ou boa vida das comunidades quechuas, tem refletido e colocado sua ação máxima no período pandemia, levando-os a ativar além do conhecimento ancestral da medicina, o campo diferencial de seus princípios e valores baseados na relacionalidade, reciprocidade e complementaridade daquele com o todo, levando-os a auto-compreensão como sociedades autarquias e diferenciadas, onde a presença do Estado e de outras instituições são irrelevantes para sua organização, acredito no propósito deste artigo, que essa foi a mais positiva

⁸ Expressão utilizada para se referir aos migrantes urbanos aos seus locais de origem rural.

das reflexões dadas por esse vírus, pois uma vez levadas ao início de nossa existência, também nos leva a atender às questões fundamentais do porquê e por que estamos aqui.

Referências

ARAM, Bethany. **Leyenda negra y leyendas doradas en la conquista de América.** Madrid: Marcial Pons, 2008.

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. CEPAL. **Los pueblos indígenas en América Latina: Avances en el último decenio y retos pendientes para la garantía de sus derechos.** Santiago: Naciones Unidas, (2014). http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37222/S1420521_es.pdf?sequence=1

DELGADO, Hugo. **Salud y Enfermedad en el Mundo Andino.** Lima: Instituto Nacional de Medicina Tradicional – INMETRA, 1999.

ECHEVERRI, Oscar. **Mercantilización salud para el desarrollo: el caso de Colombia.** Cali: Rev. Panam Salud Publica, 2008.

GUERRA, Francisco. **Origen de las epidemias en la conquista de América Quinto centenario, núm. 14. Edil. Univ. Complutense. Madrid.** Madrid: Quinto centenario, 1988.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA. INEI. **I censo de comunidades campesinas.** Lima: INEI, 2017. http://www.inr.pt/uploads/docs/recursos/2013/20Censos2011_res_definitivos.pdf

INTERNATIONAL WORK GROUP FOR INDIGENOUS AFFAIRS. IWGIA. (2007). **El derecho a la salud de los pueblos indígenas en aislamiento y en contacto inicial.** Quito: Copenhague, 2007.

LAOS, Alejandro. **Las comunidades campesinas en el siglo XXI.** Lima: ALLPA, (2004).

MACUSAYA, Carlos. **Batallas por la identidad. Indianismo, katarismo y descolonización en la Bolivia contemporánea.** Lima: Hwan Yumpa, 2019.

NAVEGADOR INDÍGENA. **Efectos de la COVID-19 en las comunidades indígenas: Una mirada desde el Navegador Indígena.** Copen Hagen: Indigenous Navigator, 2020. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/publication/wcms_757582.pdf

PARGA, Jose. **Qué significa ser indígena para el indígena - Más allá de la comunidad y la**

lengua. Quito: Universidad Politécnica Salesiana, 2013.

RAMOS, Fortunato. **Costumbres, poemas y regionalismos**. Jujuy: Humahuaca, 2003.

THEIDON, Kimberly. **ENTRE PRÓJIMOS: El conflicto armado interno y la política de la reconciliación en el Perú**. Lima: IEP Ediciones, 2004.

Grupo focal

C.S.N. Focus Group. [DEZ.2020] Mediador: Cliver Ccahuanihancco Arque. Capachica – Comunidade camponesa de San Cristóbal. 1 mpg3 archivo (15 min. 12 seg.). A entrevista completa está no arquivo do autor.

O. N. E. Focus Group. [DEZ.2020] Mediador: Cliver Ccahuanihancco Arque. Atun Colla – Comunidade camponesa de Ticani Pampa. 1 archivo mpg3 (14 min. 27 seg.). A entrevista completa está no arquivo do autor.

P.Q.M. Grupo Focal. [DEZ.2020] Mediador: Cliver Ccahuanihancco Arque. Capachica – Comunidade camponesa de San Cristóbal. 1 Archivo Mpg3 (11 min. 55 seg.). A entrevista completa está no arquivo do autor.

Q.A.E. Focus Group. [DEZ.2020] Mediador: Cliver Ccahuanihancco Arque. Ayaviri – Comunidade camponesa de Siale. 1 archivo mpg3 (13 min. 23seg.). A entrevista completa está no arquivo do autor.